

4. Zusatzvereinbarung zur Vereinbarung im Sinne des § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung

I.

Änderungen der Vereinbarung im Sinne des § 10 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung

1. § 3 wird geändert und lautet wie folgt:

„Die Vereinbarung gilt befristet bis 31.07.2011. Eine Verlängerung für jeweils höchstens weitere zwei Jahre ist einvernehmlich möglich, wenn aufgrund der rechtzeitig vor dem Auslaufen durchgeführten Evaluierung gem. § 11 der Vereinbarung zu erwarten ist, dass die Ziele erreicht werden.“

2. § 6 Abs. 1 und Abs. 2 werden geändert und lauten wie folgt:

(1) „Ziele der Vereinbarung sind

1. eine nachhaltige gesicherte Versorgung der Anspruchsberechtigten mit Verordnungen (§ 2 Z.2) nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und einer gesundheitsökonomischen Bewertung zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichtes des Systems der sozialen Sicherheit,
2. eine jährliche Begrenzung des maximalen Heilmittelaufwandes gem. Erfolgsrechnung der Kasse,
3. eine Senkung des jährlichen Einsparungspotentiales bei der Verordnung von wirkstoffgleichen und wirkstoffähnlichen Arzneimitteln oder Biosimilars¹,
4. eine Verordnung von Arzneimitteln außerhalb des grünen Bereiches des Erstattungskodex nur dann, wenn diese im konkreten Behandlungsfall zur Erreichung des Behandlungszieles therapeutisch notwendig ist und es keine günstigere Alternative aus dem grünen Bereich gibt
5. eine Minimierung des mit der Bewilligung von Arzneyspezialitäten verbundenen Verwaltungsaufwandes.“

(2) Im Rahmen der im Abs. (1) angeführten Ziele werden folgende Subziele vereinbart:

1. Für 2010 gilt als Begrenzung des maximalen Heilmittelaufwandes der Betrag von € 88.487.675 (inkl. USt.) als Optimalziel. Mindestziel ist ein maximaler Heilmittelaufwand von € 91.053.000 (inkl. USt.);

¹ Eine Einbeziehung wirkstoffähnlicher Arzneimittel oder eines Biosimilars besteht ab jenem Zeitpunkt, ab dem der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Österreichische Ärztekammer eine entsprechende Vereinbarung abschließen.

2. Die Verringerung des Einsparpotentials bei der Verordnung von wirkstoffgleichen Arzneimitteln und wirkstoffähnlichen Arzneimitteln oder Biosimilars (s. Fußnote 1) für das Jahr 2010 gegenüber 2009 um mindestens € 600.000, jedenfalls jedoch um € 150.000 (bei Inkrafttreten der Vereinbarung mit 01.07.2010 mindestens um € 300.000, jedenfalls jedoch um € 75.000).
3. keine schlechtere Veränderung (höherer Rückgang bzw. geringerer Anstieg) des Anteils von Arzneimitteln im grünen Bereich des EKO im Vergleich zur schlechtesten GKK mit Chefarztpflicht (Mindestvariante) bzw. keine schlechtere Veränderung im Vergleich zum GKK-Schnitt (Optimalvariante).“

3. § 7 Abs. 1 wird ergänzt um Z. 11., welche lautet wie folgt:

„11. Einführung eines Strukturmittelzuschuss Heilmittel“

4. Nach § 7 wird ein zusätzlicher § 7a eingefügt, welcher lautet wie folgt:

**„§ 7a
Strukturmittelzuschuss Heilmittel**

- (1) Für Maßnahmen zur Ausgabendämpfung im Verantwortungsbereich der Gebietskrankenkassen erhalten die Kassen Mittel gem. dem Kassenstrukturfondsgesetz (BGBl. 52/2009). Im Bereich Heilmittel erhält die Kasse nach Maßgabe der Richtlinien des BMG aus dem Kassenstrukturfonds vom Hauptverband für 2010 Zahlungen, wenn folgendes Ziel erreicht wird: Optimalvariante: die Aufwendungen gem. der Erfolgsrechnung für 2010 sind nicht höher als € 88.487.675,00 (inkl. USt). Mindestvariante: die Aufwendungen gem. der Erfolgsrechnung für 2010 sind nicht höher als € 91.053.000 (inkl. USt.).
- (2) Die Kasse stellt 22,4% der nach Maßgabe der Zielerreichung gem. Abs. 1 vom Hauptverband ausbezahlten Mittel für die Finanzierung eines Strukturzuschusses zur Unterstützung der Vertragsärzte bei der Zielerreichung zur Verfügung. Die Mittel werden nach Maßgabe des Inkrafttretens dieser Vereinbarung aliquotiert (z.B. Inkrafttreten der Vereinbarung mit 01.07.2010 Auszahlung von 50% der Mittel) Die Mittel werden nach Erhalt durch den Hauptverband an die Vertragsärzte gemäß dem in der Anlage 2 enthaltenen Modell und in der dort vorgesehenen Gesamthöhe ausbezahlt.
- (3) Die Kammer erhält pro Quartal eine Darstellung der Entwicklung der Kennzahlen gem. § 11 Abs. 2. Anhand dieser Aufstellungen wird gemeinsam die Zielerreichung beobachtet und bei drohender Zielverfehlung werden in einer Arbeitsgruppe zwischen Kammer und Kasse gegensteuernde Maßnahmen festgelegt.
- (4) Von der Kammer werden (zusätzlich zu einer allgemeinen Informationsveranstaltung zum Strukturmittelzuschuss) zur Förderung der Zielerreichung im Kalenderjahr 2010 auf eigene Kosten zumindest zwei weitere Informationsveranstaltungen für die verordnenden Ärzte organisiert. Themen und Referenten werden einvernehmlich zwischen Kammer und Kasse festgelegt.

5. § 11 Abs. 2 wird geändert und lautet wie folgt:

(2) Als maßgebliche Kriterien für die Zielerreichung werden folgende Kennzahlen vereinbart:

1. zu § 6 Abs. 2 Z. 1: Gesamtaufwand der Kasse für Heilmittel gem. Erfolgsrechnung der Kasse im jeweiligen Kalenderjahr (Quelle: Erfolgsrechnung Pos. Krankenbehandlung lit.b);
2. zu § 6 Abs. 2 Z. 2: Einbezogen werden alle abgerechneten Heilmittelkosten für Anspruchsberechtigte der Kasse durch Einzelvertragsärzte im jeweiligen Kalenderjahr. Berechnet wird das Einsparpotential für wirkstoffgleiche und wirkstoffähnliche Arzneimitteln oder Biosimilars (s. FN 1 zu § 6 Abs. 1 Z. 3) pro Quartal anhand der Verordnungen des abgelaufenen Quartals mit dem Preis zu Beginn des jeweiligen Quartals. Verglichen werden die aufsummierten Einsparpotentiale aller 4 Quartale des aktuellen Kalenderjahres mit jenen des Vorjahres. (Quelle: FOKO).
3. zu § 6 Abs. 2 Z. 3: Gesamtanzahl der Verordnungen für Anspruchsberechtigte der Kasse; Anteil der Verordnungen aus dem grünen Bereich zu den Gesamtverordnungen im jeweiligen Kalenderjahr und im Vorjahr (Quelle: FOKO, ZI-ABS-Datenbank). Vergleich mit den auf die gleiche Art ermittelten Werten für andere Gebietskrankenkassen.

6. § 11 Abs. 3 und 4 entfallen.

7. § 12 entfällt.

8. § 13 wird geändert und lautet wie folgt:

„§ 13 Kündigung, vorzeitige Auflösung

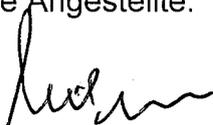
- (1) Die gegenständliche Vereinbarung kann – unbeschadet ihrer Befristung gem. § 3 – von jedem Gesamtvertragspartner unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Kalendermonats schriftlich gekündigt werden.
- (2) Liegt die Aufwandssteigerungsrate für Heilmittel laut maschineller Heilmittelabrechnung im Durchschnitt der letzten drei verfügbaren Monate über der Steigerungsrate, die für eine Erreichung des Zieles gem. § 6 Abs. 2 Z. 1 im Jahresdurchschnitt notwendig ist, und ist die Steigerung auf eine Erhöhung der verordneten Heilmittelkosten im Bereich der Ausnahmen von der Bewilligungspflicht gemäß § 9 zurückzuführen und liegt zudem über dem jeweiligen Prozentsatz im Durchschnitt der anderen Kassen, dann ist die Kasse zum einseitigen teilweisen oder ganzen Außerkraftsetzen der Ausnahmen von der Bewilligungspflicht gem. § 9 mit Wirksamkeit ab dem auf die schriftliche Mitteilung an die Kammer folgenden Kalendermonat berechtigt.

II. Inkrafttreten

Die Vereinbarung in der Fassung der 4. Zusatzvereinbarung gilt für alle Verschreibungen, die nach dem 30.06.2010 ausgestellt werden.

Dornbirn, am

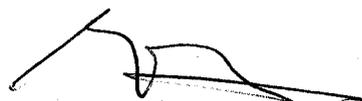
Der leitende Angestellte:



Dir. Mag. Christoph Metzler



Der Obmann:



Manfred Brunner

Für die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Vorarlberg

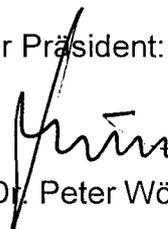
Der Kurienobmann:



Dr. Michael Jonas



Der Präsident:



MR Dr. Peter Wöß

Strukturmittelzuschuss Heilmittel

Für ÄK	22,40%		Zielerreichungsgrad und -aufwand bis 70%		bis 30%
max. Zuschuss für ÄK	596.041,60	447.031,20	298.020,80		149.010,40

Modell:

Verteilung eines Sockelbeitrages im Verhältnis Einsparpotential zur FG sowie eines Öko-Betrages ja nach Veränderungen im Verordnungsverhalten
 Bei Verschlechterung (= Erhöhung des Einsparpotentials) erfolgt auch keine Auszahlung des Sockelbeitrages
 Einsparungen, die z.B. auf Spannsenkungen oder ges. Maßnahmen beruhen, sind bei der Zielerreichung auszuklammern.
 Alljährliche Preissenkungen durch Verhandlungen des HV sind hievon nicht betroffen und begünstigen daher die Zielerreichung
 Der Strukturzuschuss wird in Höhe des eingesparten Volumens (EP 2009 - EP 2010) ausbezahlt, max. jedoch in Höhe des lukrierbaren Strukturmittelzuschusses

Annahme:

Einsparungspotenzial (EP) 2009	5.000.000,00
Einsparungspotenzial (EP) 2010	4.500.000,00
tatsächliche Veränderung EP 2010 zu 2009	500.000,00
lukrierbarer Strukturzuschuss für ÄK gesamt	500.000,00

Aufteilung Strukturzuschuss in Sockelbetrag und Ökonomiebetrag

Sockelbetrag	1/2	250.000,00
Öko-Betrag	1/2	250.000,00
einbezogene Vertragsärzte		250 (nur solche mit jährl. HM-Kosten > durchschn. Strukturzuschuss)

Einsparungspotenzial (EP)

	EP 2009	Anteil von EP gesamt	EP 2010	Differenz	Anteil von EP gesamt
Arzt A	5.000,00	1,0000%	6.000,00	1.000,00	0,200%
Arzt B	10.000,00	2,0000%	4.000,00	-6.000,00	-1,200%
Arzt C	300,00	0,0600%	100,00	-200,00	-0,040%
Arzt D	0,00	0,0000%	0,00	0,00	0,000%

Strukturzuschuss

	Sockelbetrag	Abweichung Einsparpotential zum Durchschnitt FG	angepasster Sockelbetrag	Öko-Betrag	endg. Zuschuss
Arzt A	1.000,00	-13%	1.130,00	-500,00	0,00
Arzt B	1.000,00	10%	900,00	3.000,00	3.900,00
Arzt C	1.000,00	-20%	1.200,00	100,00	1.300,00
Arzt D	1.000,00	0%	1.000,00	0,00	1.000,00

Wenn Gesamtsumme der endg. Zuschüsse höher/niedriger als lukrierbarer Strukturzuschuss, verringert/erhöht sich der endg. Zuschussbetrag entsprechend.
 Vom anfallenden Zuschuss werden allf. HM-Kosten abgezogen, für die trotz Bewilligungspflicht bei der HM-Abrechnung keine Bewilligung vorliegt.
 Ärzte, die unterjährig beginnen, erhalten nur den Sockelbetrag (anteilig der Vertragsdauer).